

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ 62-00-1490

วันที่ 26 ส.ค. 63

ข้าพเจ้า ม.ศ. สิริลักษณ์ ทิพย์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3489900024495

ที่อยู่ 269/2 หมู่ 3 ต.ท่าซอแดง อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพฯ และพัฒนาอภิบาลสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	<input checked="" type="checkbox"/> ค่าตอบแทน.....	500
	ค่าเดินทาง <input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ <u>เสนา</u> จังหวัด <u>ขอนแก่น</u> ถึง อำเภอ <u>ปลวกแดง</u> จังหวัด <u>มหาสารคาม</u> ระยะทาง <u>275</u> กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว ทะเบียนรถยนต์ <u>กข 2225</u> <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ.....จาก.....ถึง.....(ไป-กลับ) <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ.....จาก.....ถึง.....(ไป-กลับ) <input type="checkbox"/> ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	2,200.-
	<input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ.....	
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.....	(.....)
	ตัวอักษร (<u>= สอ.พ.น. จัด ร.อ.พ.น.ท.ว.น.</u>)	2,700.-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน (ม.ศ. สิริลักษณ์ ทิพย์)

ผู้จ่ายเงิน (นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)